**ATTESTATION DE NON BENEFICE DE JOURS ENFANT MALADE**

JE SOUSSIGNE

Monsieur [Prénom] [Nom], en ma qualité de [Qualité] de la société [Nom], immatriculée au registre du commerce et des sociétés de [lieu d'enregistrement] sous le numéro [numéro], dont le siège social est situé [adresse],

ATTESTE QUE

Monsieur [Nom] n'a pas bénéficié d'une journée d'absence pour enfant malade du [date] au [date].

Cette attestation est délivrée à la demande de l’intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [lieu], le [date]

|  |  |
| --- | --- |
| **Pour la Société**  Monsieur [Prénom] [Nom]  [Qualité]  Lu et approuvé |  |